



Município de Cantagalo - PR

CNPJ: 78279981000145 IE:
Endereço: Rua Cinderela, 379 CEP: 85160000 Cidade: Cantagalo
Fone: 42 3636-1185 Fax: 42 3636-1478

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
8014/2023	Ordinário	25/10/2023		

Licitação
Tipo Número

Contrato/Aditivo
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor
Fornecedor ANTONIO ELOILSON MADUREIRA MENDES Matrícula 62549-3 CPF/CNPJ 083.902.529-70
Endereço RUA , 0 Bairro VILA PLANALTO
Cidade/UF Cantagalo/PR CEP 85160-000 Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo anterior
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 45.665,95
10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Valor empenhado
3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES	R\$ 55,00
2080 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 45.610,95

Outras informações

Histórico
REFERENTE AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS GASTAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE CASCAVEL-PR NO DIA 24 DE OUTUBRO DE 2023, VIAGEM ESSA A SERVIÇOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANTAGALO-PR.

JOAO KONJUNSKI
PREFEITO MUNICIPAL



Município de Cantagalo - PR

CNPJ: 78279981000145 IE:
Endereço: Rua Cinderela, 379 CEP: 85160000 Cidade: Cantagalo
Fone: 42 3636-1185 Fax: 42 3636-1478

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **8181/2023** Emitido em **25/10/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **8014/2023**

Licitação _____
Tipo _____ Número _____

Contrato/Aditivo _____
Sequência Contrato _____ Aditivo _____ Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
Fornecedor **ANTONIO ELOILSON MADUREIRA MENDES** Matrícula **62549-3** CPF/CNPJ **083.902.529-70**
Endereço **RUA , 0** Bairro **VILA PLANALTO**
Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE R\$ 55,00
10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor liquidado
3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES **R\$ 55,00**
2080 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303 Saldo à Liquidar
R\$ 0,00

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 55,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
35411 - ISAAC DE ABREU

Histórico _____



RESTAURANTE 500
MATEUS RUCKER E CIA LTDA-ME
CNPJ: 22.996.411/0001-11
Fone: (45)3232-1462
Rodovia BR 277 Km 496, SN - Bela Vista
85400-000 - Guaraniçu - PR

DANFE NFC-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	Un	Vlr Unit	Total
00010000063	ALMOÇO RODÍZIO	1	UH	55,00	55,00

Número de Itens 1
Total 55,00

Melo de pagamento Vencimento Valor Pago
Depósito / Transferência 55,00

Vlr. Aprox. dos tributos 2,31
Federal: 2,31 Estadual: 0,00 Municipal: 0,00 Fonte: IBPT

Número: 52202 Série: 2 Emissão: 24/10/2023 12:23:26
Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em <http://www.fazenda.pr.gov.br>
4123 1022 9964 1100 0111 6500 2000 0522 0211 3212 1164

CONSUMIDOR

MUNICÍPIO DE CANTAGALO
CNPJ: 78.279.981/0001-45
Rua Cinderela, 379 - Centro, 85160-000, Cantagalo - PR, -

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 141231544761341 24/10/2023 12:23:27

Elisio Madureira



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANTAGALO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 78.279.981/0001-45

Rua Cinderela, 379 – Fone: (42) 3636-1185 – Fax: (42) 3636-1478 – CEP: 85.160-000

www.cantagalo.pr.gov.br

Memorando 905/2023

De: Secretaria de Saúde

Para: Setor de Contabilidade

Data: 24/10/2023

Ref. A ressarcimento de viagem

Venho por meio deste, solicitar o ressarcimento ao Servidor Público Municipal de Cantagalo/Pr:

Antonio Eloilson Ferreira Madureira:

- **R\$ 55,00 (cinquenta reais)**, referente a almoço no dia 24 de outubro de 2023, em viagem a Cascavél/Pr;

Total: R\$ 55,00 (cinquenta reais).

Justifica-se tal pedido, devido a não emissão de diárias para as referidas datas, por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Cantagalo/Pr;

Sendo este, servidor Público mecânico, em âmbito de função no ao referido destino acima.

Sendo o que tínhamos para o momento;

Atenciosamente.

Paulo Massenham

Diretor de Transporte da Secretaria de Saúde
PORTARIA 045/2021

**Emissão de comprovantes**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.45
4660404660 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDO MUN SAUDE CANTAGALO
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 6.675-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO MUN SAUDE CANTAGALO
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1639-X - LARANJEIRAS DO SUL
CONTA: 16.940-4

FAVORECIDO: ANTONIO ELOILSON MADUREIRA MENDES
CPF/CNPJ: 083.902.529-70
VALOR: R\$ 55,00
DEBITO EM: 30/10/2023

=====

DOCUMENTO: 103001
AUTENTICACAO SISBB: 8.124.F09.4A3.303.331



Município de Cantagalo - PR

CNPJ: 78279981000145 IE:
Endereço: Rua Cinderela, 379 CEP: 85160000 Cidade: Cantagalo
Fone: 42 3636-1185 Fax: 42 3636-1478

NOTA DE PAGAMENTO (EM PREVISÃO)

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
	31/10/2023	9321	8181/2023	8014/2023	

Licitação _____
 Tipo _____ Número _____
 Sem licitação

Contrato/Aditivo _____
 Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
 Fornecedor **ANTONIO ELOILSON MADUREIRA MENDES** Matrícula 62549-3 CPF/CNPJ 083.902.529-70
 Endereço RUA , 0 Bairro VILA PLANALTO
 Cidade/UF Cantagalo/PR CEP 85160-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
 237 1633 16940-4

Classificação da despesa _____
 2080 06 SECRETARIA DE SAÚDE
 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES **Valor R\$ 55,00**

Outras informações _____

Retenções _____
 Total de retenções R\$ 0,00
 Valor líquido **R\$ 55,00** OK

Servidor que autorizou o pagamento _____
 35411 - ISAAC DE ABREU

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____

Recibo _____
 Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cinquenta e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 8014/2023.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____

JOAO KONJUNSKI
PREFEITO MUNICIPAL

ISAAC DE ABREU
SECRETÁRIO DE SAÚDE